

О СЕРДЕЧНОМ КАШЛЕ

Это вовсе не простуда

Ошибочно считать, что приступы кашля появляются только при воспалении дыхательных путей. При сердечной патологии может нарушаться синхронная работа желудочков, когда правый активно наполняет кровью ткани легких, а левый откачивает ее медленнее. Это провоцирует ухудшение кровообращения и повышение давления в легких, что вызывает отек их ткани, застой и гипоксию. Больному постоянно хочется откашляться и вдохнуть больше воздуха, при этом чаще всего кашель сухой. В таких случаях говорят о сердечном кашле. Но это не самостоятельная болезнь, а симптом, который появляется на фоне патологии сердца и сосудов. Однако пациенты не всегда придают значение не сильному покашливанию и обращаются к врачу, когда приступы становятся сильными и продолжительными.

Среди причин наиболее распространены: атеросклероз коронарных сосудов или их тромбоз, хроническая артериальная гипертензия, кардиомиопатия, патология клапанов сердца, гипертрофия левого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, прием препаратов для понижения артериального давления (**каптоприл, эналаприл**).

Порой пациенты объясняют кашель хроническими заболеваниями дыхательной системы, частыми простудами, аллергией. И все же при проблемах с сердечно-сосудистой системой этот симптом имеет характерные особенности. Если кашель сердечный, то чаще, как я уже сказала, он будет сухим или со скудным отхождением мокроты, иногда с прожилками крови. Инфекционные заболевания тоже начинаются с него, но со временем больной все же откашливает слизь. Впрочем, и при острых кардиологических заболева-

ниях могут появиться выделения с примесью крови. Кашлю сопутствует синюшный оттенок (цианоз) губ, носогубного треугольника, кончиков пальцев или мочек ушей. Возникает тахикардия.

Кашель, сопровождающийся одышкой, беспокоит при физических нагрузках, но по мере развития заболевания становится изнурительным, и его способен спровоцировать даже продолжительный разговор. Кашель, вызванный сердечной патологией, может сопровождаться болью за грудиной, поскольку сердечная мышца не получает достаточно кислорода, что может спровоцировать обморок или предобморочное состояние.

В начале заболевания человек ощущает слабость, головокружение и повышенное потоотделение, а к вечеру замечает отек стоп, голеней. Если недуг прогрессирует, отечность уплотняется, увеличивается и не пропадает к утру. В запущенных стадиях отекают полностью ноги, передняя брюшная стенка, руки, лицо. Эти сопутствующие признаки и отличают сердечный кашель от кашля при бронхо-легочной патологии. Также он разнится и с кашлем курильщика, который имеет лающий характер.

Резкий, короткий и сухой, отдающий болью в сердце, наблюдается при ревматизме, осложненном перикардитом. Приступ сухого кашля, затрудняющего дыхание, чувство нехватки воздуха возможны при сужении (стенозе) митрального клапана. Изнурительный и громкий кашель, возникающий по вечерам, когда человек пытается прилечь, – «сигнал» о хронической левожелудочковой недостаточности. Связано это с тем, что в таком положении тела сердце не может обеспечить достаточный отток крови из легких. Приступы удушья случаются по несколько раз за ночь, больные вынуждены спать в полусидячем положении. Но как только человек встает, кровь «отливает» из верхней части тела, и больному становится лучше.

При вирусных инфекциях дыхательных путей кашель сопровождается першением в горле или болью, слабо-

стью, покраснением слизистых, ринитом, повышением температуры, симптомами интоксикации. Если речь идет об ОРЗ, кашель проходит через 1-3 недели. При бронхитах, пневмониях мокрота приобретает слизисто-гноеный характер, и длительность может достигать нескольких недель и месяцев в зависимости от течения (острое или обострение хронического). Если же он вызван аллергией, то может сопровождаться обильным насморком, резью в глазах, слезотечением, чиханием, отеком кожи и слизистых, сыпью по типу «крапивницы». При заболеваниях сердечно-сосудистой системы дополнительных симптомов не наблюдается. Кашель с кровохарканьем дает основание подозревать тромбоэмболический синдром как следствие мерцательной аритмии.

Особенностью многих сердечно-сосудистых заболеваний является их бессимптомное течение. Но даже незначительный симптом – повод для консультации у терапевта, а при необходимости и у кардиолога. При отсутствии адекватного лечения сердечной патологии кашель будет прогрессировать. Это может привести к развитию сердечной астмы или отеку легкого, которые опасны для жизни и требуют незамедлительной медицинской помощи.

Первичным и обязательным методом диагностического исследования заболеваний сердца считают электрокардиограмму. Она проводится быстро, не требует специальной подготовки больного и имеет высокую степень информативности. На ЭКГ можно обнаружить признаки ранее перенесенного инфаркта, ишемии, аневризмы, а также перегрузки левых отделов сердца, характерные для сердечного кашля. Важна в обследовании ЭХОкардиография или УЗИ сердца, с помощью которой удастся описать структурные изменения миокарда и охарактеризовать работу клапанного аппарата. Если при кашле отхаркивается кровь, врач назначает рентгенографию органов грудной клетки – для обнаружения признаков тромбоэмболии, застоя, а также для исключения заболеваний органов дыхания. Рекомендуется сдать мокроту на общий анализ и на бактериологический посев.

Лечат не симптом (кашель), а болезнь, которая его вызывает, поэтому обязательна тщательная кардиологическая диагностика. Для облегчения симптома применяют лекарственные средства против кашля, отхаркивающие средства для облегчения отхождения и разжижения мокроты (если необходимо); вазодилататоры – для расширения сосудов (**лозартан, кандекор, атаканд**); мочегонные препараты – для выведения лишней жидкости, уменьшения отеков и снижения нагрузки на кровеносную систему (**индапамид, верошпирон, торасемид**). Выбор препаратов для купирования сердечного кашля, их дозирование и длительность приема определяют только врачом.

Если болезнь не поддается консервативному лечению, кардиохирург принимает решение о хирургическом вмешательстве. Иногда это единственный выход. Основные хирургические процедуры: протезирование искусственным клапаном, аортокоронарное шунтирование, балонная ангиопластика, стентирование, пересадка сердца.

Самодиагностика и использование народных методов медицины при таком тяжелом симптоме, как сердечный кашель, неприемлемы. Но образ жизни придется изменить.

Придерживайтесь адекватного режима дня: разграничение времени труда и отдыха важно при любой кардиологической патологии. Спать нужно не менее 7 часов в сутки и желательно в темное время. Учитесь бороться со стрессами.

Ежедневное питание должно быть с большим содержанием витаминов и микроэлементов (прежде всего магния и калия). Наполните рацион свежей зеленью, овощами и фруктами, нежирным мясом и молочными продуктами, запеченными, вареными или паровыми блюдами. Для устранения ишемических процессов нормализуйте уровень холестерина. Для этого откажитесь от маринованных, острых, соленых, копченых блюд. Перейдите на растительные жиры и исключите из питания сливочное масло, маргарин и сало. Не пере едайте и следите за своим весом, так как эти факторы могут провоцировать сердечный кашель. Объем потребляемой жидкости – не более 1,5 л в сутки.

Контролируйте ежедневное употребление соли, которая провоцирует задержку жидкости в организме, а значит, ухудшает течение заболевания (усиливает кашель, одышку, отеки). С пагубными привычками нужно расстаться, навсегда вычеркнув из жизни спиртные напитки и сигареты.

При сердечном кашле возникает кислородное голодание тканей, а прогулки на свежем воздухе способствуют насыщению их кислородом. Кислородная терапия уменьшит проявление одышки, повысит физическую активность, улучшит настроение. Посильные нагрузки укрепят миокард, нормализуют кровообращение во внутренних органах, улучшат общее самочувствие. О том, какой вид лечебной физкультуры подойдет именно вам лучше всего, уточните у лечащего врача. Для укрепления сердца подходят дозированные нагрузки средней интенсивности, такие, как ходьба, велоспорт, плавание, с медленным, постепенным их увеличением в комфортных режимах.

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт высшей категории.

КАЛЕЙДОСКОП

СОН ЗА МИНУТУ

Врач из Университета Аризоны Эндрю Вейл поделился способом быстрого засыпания, не требующим специальной и длительной подготовки. Для этого достаточно воспользоваться дыхательной методикой под названием «4-7-8».

В течение 4 секунд необходимо медленно вдохнуть воздух, на 7 секунд задержать дыхание, после чего за 8 секунд плавно выдохнуть. Повторить несколько раз. Для того, чтобы способ сработал на 100%, нужно ограничить перед сном употребление напитков, содержащих кофеин.